



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON
SECUELAS ONCOLÓGICAS

OCCUPATIONAL THERAPY'S INTERVENTION IN PATIENTS WITH
ONCOLOGICAL SEQUELAE

Autor/a: Ana Carmen Lumbreras Argueta

Director 1. Manuel Bueno

Director 2. Ignacio Olivar

Tabla de contenido

RESUMEN:	3
INTRODUCCIÓN:	4
DATOS:	4
LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EL CANCER:	8
MARCO CONCEPTUAL	9
OBJETIVOS PROGRAMA INTERVENCION:	10
METODOLOGIA:	11
DESARROLLO/ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	14
ACTUACIÓN GENERAL:	14
CÁNCER DE PRÓSTATA:	16
INTERVENCIÓN	17
CÁNCER DE MAMA:	18
INTERVENCIÓN:	19
RE-EVALUACIÓN	20
CONCLUSIONES:	21
BIBLIOGRAFÍA:	22
ANEXO I:	28

RESUMEN:

Este trabajo plantea una intervención en pacientes oncológicos desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, desarrollada en un ámbito multidisciplinar hospitalario.

A través del trabajo se abordará la intervención desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional en los pacientes que se encuentran en el periodo de seguimiento y/o tratamiento que padezcan un tumor cancerígeno. Centrándose principalmente en los dos que afectan más dentro de cada sexo, mama y próstata, y de los cuales existe una mayor prevalencia. Los pacientes que pasan el periodo de tratamiento y empiezan el de seguimiento deben ser rehabilitados de una forma correcta de acuerdo a las secuelas y síntomas que presenten así como con sus necesidades.

Desde la Terapia Ocupacional se analiza cómo afectan las secuelas y la sintomatología al desempeño, a la persona y al entorno de los pacientes. El modelo utilizado es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), que se enfoca en la práctica centrada en el paciente y en su entorno.

El programa se ha diseñado con el propósito de favorecer la autonomía y la independencia de los pacientes así como mejorar su calidad de vida. Consta de sesiones individuales en las que se desarrollará la relación terapéutica, se realizan entrevistas y se utilizan distintas escalas.

Los resultados y el periodo de implementación del programa dependen del grado de avance en la rehabilitación de los pacientes con respecto a su persona, desempeño, entorno y calidad de vida.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Cáncer, Mama, Próstata, Secuelas, Tratamiento, Independencia, Efectos secundarios, Autonomía, Equipo Multidisciplinar, Estadísticas, Tratamientos Invasivos.

INTRODUCCIÓN:

Según la real academia de la lengua española (RAE), el cáncer, se considera una "enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal y descontrolada." (1)

Se trata de una enfermedad neoplásica, las células cancerígenas son capaces de inhibir las señales que envía el cerebro para que éstas sean eliminadas de forma que pueden dividirse sin control alguno. Además pueden afectar al sistema inmunitario, de forma que crean una respuesta inmunitaria descontrolada. Inhiben las señales a ciertas células macrófagas para evitar que las mismas células malignas sean destruidas.

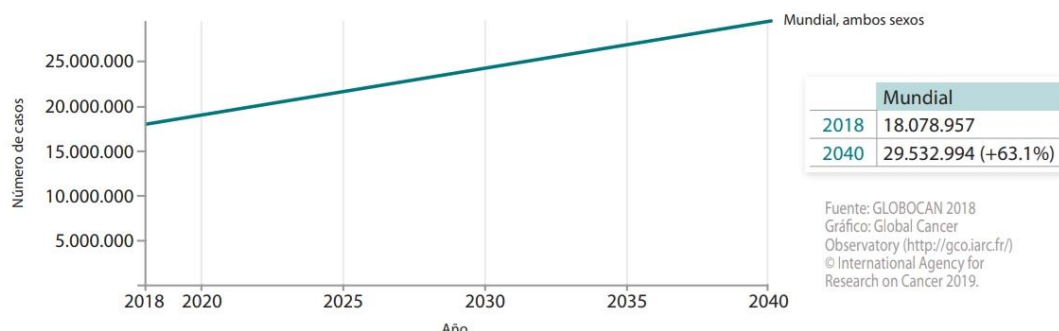
Se podría considerar que los tumores malignos son una enfermedad autoinmune, que puede verse activada por un agente externo (sustancias químicas, tabaco, radiación ultravioleta, dieta y el envejecimiento del organismo), o simplemente por elementos genéticos que se encuentran integrados en el cuerpo humano. (2, 3, 4)

Cuando se considera esta enfermedad debemos tener en cuenta que los tratamientos que se aplican sobre los enfermos son de una dureza extrema y que no aseguran resultados completos, a veces llegando a dañar el cuerpo más rápidamente y con secuelas muy significativas. (5)

DATOS:

La incidencia de las enfermedades cancerígenas aumenta cada año, esto se ve reflejado según los datos del proyecto GLOBOCAN, en 2012 se estimaron unos 14 millones de casos en el mundo, mientras que en 2018, se han detectado 18 millones de casos. Siguiendo con estos datos, se calcula que en las próximas dos décadas aumente el número de casos alcanzado los 29 millones en 2040 a nivel mundial. (Figura 1).

Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para el periodo 2018-2040, ambos sexos.



En España, el cáncer también es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, según el REDECAN, existe una estimación de alrededor de 277.234 casos que se diagnosticarán en el año 2019, de los cuales 148.827 serán en varones y 98.944 mil en mujeres. La incidencia más alta se encuentra en el grupo de personas mayores de 65 años, donde hay un aumento de casos en varones en contraposición con las mujeres, por lo que la diferencia de morbilidad se dispara pasada la franja de edad. (6)

Los tipos de cáncer que se han diagnosticado en el año 2018, a nivel mundial, con más frecuencia son los de pulmón, mama, colon, próstata y estómago. Mientras que en España en 2019 se prevee que los más frecuentes sean los de próstata, colon, pulmón y vejiga urinaria. (Tabla 2)(6,7)

Tabla 2. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2019, según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) (ambos sexos).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	8.486
Esófago	2.353
Estómago	7.865
Colon y recto	44.937
Hígado	6.499
Vesícula biliar	2.873
Páncreas	8.169
Laringe	3.305
Pulmón	29.503
Melanoma de piel	6.205
Mama	32.536
Cérvix uterino	1.987
Cuerpo uterino	6.682
Ovario	3.548
Próstata	34.394
Testículo	1.302
Riñón (sin pelvis)	7.331
Vejiga urinaria	23.819
Encéfalo y sistema nervioso	4.401
Tiroides	5.178
Linfoma de Hodgkin	1.486
Linfomas no Hodgkin	9.082
Mieloma	3.171
Leucemias	6.405
Otros	15.717
Todos excepto piel no melanoma	277.234

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Se estima que en el cáncer de colon y recto haya una incidencia de 44.937 casos nuevos, en el de próstata 34.394, en el de mama 32.536, en el de pulmón 29.503 y el de vejiga urinaria 23.819. (6)

Dicho esto, los datos de incidencias no se pueden usar como elementos de decisión ya que el programa se va a desarrollar en la fase de seguimiento, por lo tanto, se usarán los datos de prevalencia en España. (Tabla 3, Tabla 4)

Tabla 3. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en varones en España para el año 2019 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	6.049
Esófago	1.936
Estómago	4.863
Colon y recto	26.746
Hígado	4.869
Vesícula biliar	1.472
Páncreas	4.276
Laringe	2.931
Pulmón	22.083
Melanoma de piel	2.514
Próstata	34.394
Testículo	1.302
Riñón (sin pelvis)	5.045
Vejiga urinaria	19.467
Encéfalo y sistema nervioso	2.258
Tiroides	1.097
Linfoma de Hodgkin	845
Linfomas no Hodgkin	4.836
Mieloma	1.842
Leucemias	3.668
Otros	8.571
Todos excepto piel no melanoma	161.064

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

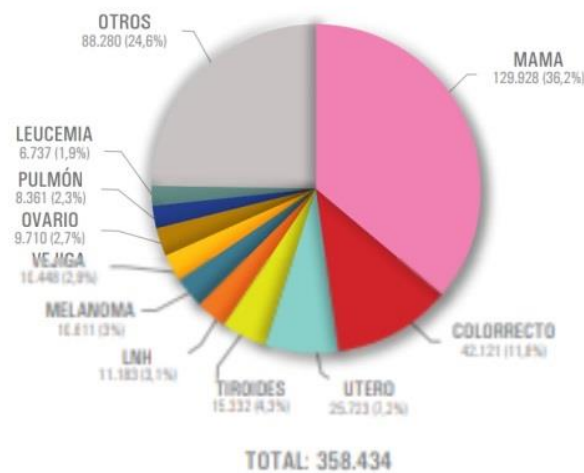
Tabla 4. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en mujeres en España para el año 2019 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	2.437
Esófago	417
Estómago	3.002
Colon y recto	18.191
Hígado	1.630
Vesícula biliar	1.401
Páncreas	3.893
Laringe	374
Pulmón	7.420
Melanoma de piel	3.691
Mama	32.536
Cérvix uterino	1.987
Cuerpo uterino	6.682
Ovario	3.548
Riñón (sin pelvis)	2.286
Vejiga urinaria	4.352
Encéfalo y sistema nervioso	2.143
Tiroides	4.081
Linfoma de Hodgkin	641
Linfomas no Hodgkin	4.246
Mieloma	1.329
Leucemias	2.737
Otros	7.146
Todos excepto piel no melanoma	116.170

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

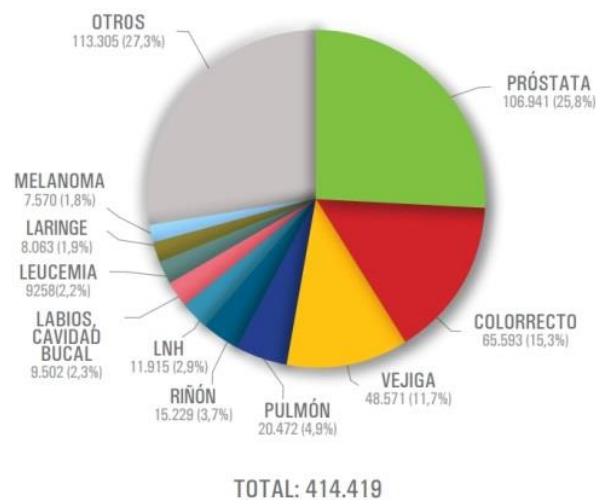
Según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), los tumores que más prevalencia tienen con un plazo de 5 años de control (en 2018) son el de próstata, mama, colon y recto, vejiga y útero. Destacando que en varones el más prevalente es el de próstata con 106.941 personas mientras que en mujeres el más prevalente es el de mama con 129.928. Decir que el siguiente más prevalente en ambos sexos es el colorrectal. (Figura 7 y 8). (6,7)

Figura 8. Estimación de la prevalencia de tumores en mujeres en España para el año 2018 (prevalencia a los 5 años).



Fuente: GLOBOCAN 2018
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2019.

Figura 7. Estimación de la prevalencia de tumores en varones en España para el año 2018 (prevalencia a los 5 años).



Fuente: GLOBOCAN 2018
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2019.

LA TERAPIA OCUPACIONAL Y EL CANCER:

La mejora de la tecnología y los tratamientos médicos que se aplican a los pacientes oncológicos han permitido que cada vez sobrevivan más personas que padecen esta enfermedad. De forma paralela el rol de los terapeutas ocupacionales también ha aumentado en el tratamiento de los pacientes que sufren o han conseguido superar esta enfermedad.

Desde el departamento de terapia ocupacional en los hospitales es posible atender las necesidades de estas personas, ya sean aquellas que se encuentran en fase de seguimiento como en las que sufren los síntomas durante su propio tratamiento. Además la diversidad de tratamientos y conocimientos que pueden aportar pueden permitirles trabajar de forma individual y como parte de un equipo multidisciplinar especializado en cuidados oncológicos.

El principal objetivo desde el departamento de terapia ocupacional en los hospitales es mejorar la autonomía e independencia de los pacientes así como su calidad de vida con respecto a su entorno social, familiar y laboral. Esto es posible al existir una centralización en el paciente pudiendo aumentar el rango de acción al entorno del paciente (familiares, cuidadores, laboral...), incluyendo de esta forma todos los aspectos del día a día de los pacientes. (8, 9, 10)

Es importante recordar que desde la terapia ocupacional podemos tratar a los pacientes mediante actividades significativas para ellos que les permitan restaurar roles perdidos, adquirir nuevas habilidades creativas y restablecer sus relaciones sociales, así como mejorar su calidad de vida. (8, 9, 10, 11)

Según el Dr Mack Ivy, "Los Terapeutas Ocupacionales miramos al entorno e intentamos descubrir que objetos funcionales, así como actividades de afrontamiento y recreativas nos permiten abordar las habilidades sensitivo motoras, cognitivas y psicológicas" (11)

MARCO CONCEPTUAL

Este programa de intervención se basará principalmente en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), aunque también se tomarán referencias de otros modelos para complementar el tratamiento desde todas las áreas de intervención.

Se ha decidido usar el MOHO porque se adapta a las necesidades de cada paciente. Y se enfoca en la práctica centrada en el cliente y en su entorno, ya que la enfermedad no afecta de forma completamente idéntica a cada paciente. A partir de este modelo, tendremos un programa base que nos permite ir adaptándolo dependiendo de las deficiencias que presente cada paciente. (12,13)

El MOHO, es un modelo que se basa en que las actividades u ocupaciones necesarias para la vida humana. Estas ocupaciones se llevan a cabo por una motivación intrínseca que existe en los seres humanos de realizar dichas actividades, llevan a rutinas y finalmente a la creación de hábitos. Según Kielhofner, cuando se deja de realizar una actividad es que se ha perdido la motivación y nos encontramos con un problema.

Aunque la motivación puede estar influida por el entorno y el individuo, dentro de cada uno encontramos distintos subsistemas que pueden afectar a la motivación y realización de las actividades, y son esenciales para el desarrollo de las mismas.

-Entorno: Social, Físico y Cultural.

-Individuo: Volición, Habitación y Desempeño.

A través de la aplicación de este modelo, buscamos ayudar al paciente a producir cambios sobre sí mismo y sobre su propio entorno, ya se adaptando los elementos problemáticos o sustituyéndolos.

La rehabilitación se deberá realizar sobre un determinado contexto y con un periodo de tiempo concreto, ya que la misma es un paso adaptativo y no uno permanente.

OBJETIVOS PROGRAMA INTERVENCION:

GENERAL:

Plantear un programa de intervención en pacientes oncológicos desde la terapia ocupacional a través de un equipo multidisciplinar hospitalario que permita abordar todos los aspectos de la autonomía del paciente.

ESPECIFICOS:

- Demostrar que el tratamiento desde la terapia ocupacional en pacientes en fase de seguimiento y/o tratamiento es beneficioso tanto para los pacientes como para su entorno (trabajo, familia, comunidad).
- Diseñar y planificar el desarrollo del programa conforme las necesidades y capacidades de cada paciente atendiéndolo de forma individualizada.
- Realizar un seguimiento de las actividades que va realizando el paciente durante el periodo de tratamiento y modificarlas en dificultad y duración según sea requerido por el mismo.
- Reevaluar tras el periodo preestablecido de duración del tratamiento el progreso del paciente y aumentar o modificar la duración del mismo según los progresos.

METODOLOGIA:

Se ha realizado una investigación bibliográfica preliminar y posteriormente una recogida de los datos más importante para el proyecto a través del uso extensivo de distintas bases de datos como: PubMed, OTSeeker, Dialnet, Google Academic, Medline..., entre otras. Durante la realización de esta búsqueda se han utilizado los siguientes descriptores: Cáncer, Terapia Ocupacional, Tratamientos, próstata, mama, seguimiento...

Además del uso de las bases de datos se han utilizado recursos como el repositorio institucional de los documentos de la Universidad de Zaragoza (Zaguán), artículos en las páginas web de las revistas especializadas (TOC, TOG...) y en libros físicos. Los distintos artículos empleados para el desarrollo del trabajo se han ido seleccionando en función de las necesidades que se han encontrado durante el propio proyecto.

El trabajo se plantea de forma holística, teniendo en cuenta las necesidades físicas, psíquicas, cognitivas y emocionales de los pacientes. Se centra de forma específica en el cáncer de próstata y mama, aunque también se proponen pautas de rehabilitación por la presencia de secuelas generales en tumores cancerígenos. La temporalidad del programa será variable conforme progrese cada usuario y el grado de secuelas que presente. Se realizará en un periodo máximo de 5 años y como mínimo de 1 mes (coincidiendo en la fase de seguimiento) variando en su continuidad dependiendo del progreso del paciente.

-Perfil de la Población: Este programa va dirigido a mujeres que hayan pasado por un cáncer de mama y a hombres que hayan sufrido un cáncer de próstata. Esto es debido a que en el sesgo de las enfermedades cancerígenas, el de próstata (junto con el de pulmón) es el que más afecta a hombres; y el de mama es el que se encuentra más presente en mujeres. Por lo tanto el muestreo que se plantea en este trabajo es de Jóvenes/Adultos sobrevivientes a un cáncer de mama o de próstata que hayan pasado por un tratamiento invasivo. Esta intervención se podrá llevar a cabo aun cuando los pacientes se encuentren en la fase de tratamiento.

Evaluación:

Antes de comenzar el tratamiento se realizará una fase de evaluación inicial a través de la cuál conoceremos el nivel de autonomía e independencia, las capacidades, habilidades y los valores e intereses que posee el usuario.

Se usarán escalas para evaluar tanto las capacidades funcionales como psíquicas de los pacientes, su nivel cognitivo y el posible deterioro neuromuscular que haya sufrido. Siempre a partir de la autonomía e independencia.

Medidas Funcionales:

- **Barthel:** A través de esta escala se consigue realizar una revisión general de las principales actividades de la vida diaria y el grado de dependencia general que manifiesta el paciente en cada una de ellas y de forma global. Al interpretar dicha escala conseguiremos ver las actividades en las que el paciente considera que es menos independiente y podremos profundizar en el desarrollo de actividades para conseguir la autonomía del mismo en dichas áreas funcionales.
- **Escala de Valoración del Tono Muscular y Reflejos:** Usaremos esta escala para poder determinar la capacidad muscular del paciente de forma general, aunque centrándose en aquellos músculos que el paciente considere que tiene más afectados.
- **Medida de Independencia Funcional (FIM):** Esta escala nos permite profundizar más en la autonomía que posee el paciente en las actividades básicas más significativas de cada área de su vida diaria.
- **Test de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria:** Se pasará esta escala como elemento complementario a la FIM y la escala Barthel, de forma que tendremos información de todos los aspectos de la vida del paciente y si se presenta algún tipo de problema en estos.
- **Comprehensive Occupational Therapy Evaluation Scale (COTE):** Nos permitirá evaluar los distintos aspectos sociales y de comportamiento (intrínseco y extrínseco) de los pacientes durante actividades y situaciones sociales.

Estas escalas presentadas se tomarán como base de la evaluación, el uso de las mismas dependerá de los datos proporcionados por los demás profesionales que integran el equipo multidisciplinar, la información de la familia y las prioridades y necesidades del paciente.

Por lo que la entrevista inicial semi-estructurada se verá complementada por la anamnesis del paciente, y las entrevistas abiertas a los familiares de dichos pacientes. A través de la combinación de las distintas escalas se pretenden conseguir una información completa sobre la autonomía del paciente. Decir, que si dichas escalas no responden al criterio necesario para evaluar al paciente se deberán utilizar aquellas que correspondan al campo correspondiente (cognitivo, sensitivo o emocional).

Otras escalas aplicables serían; la medida canadiense de desempeño ocupacional, AMPS, Escala Volicional, Listado de Roles e Intereses, Índice de Katz, ACIS...

Propuesta de actividades del programa:

Se realizará una recopilación y análisis de los resultados que nos ayudarán a elaborar un perfil ocupacional del paciente y concretar sus necesidades y problemas.

Teniendo en cuenta estas necesidades se llevarán a cabo las actividades adecuadas tomando como referencia el desempeño, capacidad y habilidad de la persona junto con su entorno.

DESARROLLO/ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

En este programa de intervención, se plantean una serie de pautas y actividades que ayudan con la mejora de la calidad de vida de los pacientes en su fase de recesión o seguimiento tras haber sufrido un tumor cancerígeno. Se debe tener en cuenta la posibilidad de actuación dentro de los hogares o el entorno del paciente.

Se busca la aplicación de este programa en el periodo de seguimiento ya que se podrían abordar aquellas secuelas dejadas por el cáncer y los tratamientos que se manifiestan durante el tratamiento, y aquellas que se pueden aparecer tras un periodo de tiempo más largo.

El objetivo principal es buscar a través del tratamiento terapéutico, la mejora y el mantenimiento de las habilidades y capacidades de los pacientes que les permiten realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, el mantenimiento e impulso de la volición y su calidad de vida.

ACTUACIÓN GENERAL:

Las secuelas y los efectos secundarios de los tratamientos no son elementos que solo se manifiestan en un solo tipo de cáncer, sino que tienen una serie de pautas que pueden manifestarse en pacientes con todo tipo de tumores. Aunque sí que hay algunos que son específicos de un tipo de cáncer en concreto. (3,7)

Los efectos “generales” que se manifiestan pueden ser tratados de formas similares, siempre adaptando las actividades que se vayan a realizar a cada paciente.

- **Pérdida de fuerza física:** La pérdida de la fuerza muscular es un elemento muy común, para poder recuperar la masa muscular se determinaran los músculos afectados y adaptarán los ejercicios de fuerza dependiendo del nivel en el que se encuentre en el paciente. Si el paciente se encuentra en un nivel muy bajo, se comenzará con la realización de ejercicios isométricos de la zona afectada.

- **Neuropatías cognitivas (pérdida memoria, atención....):** Las alteraciones cognitivas son amplias y variadas, por lo que su tratamiento también lo es. Las actividades que se realizarán con los pacientes que se han visto afectados cognitivamente dependerán principalmente de las áreas que estén afectadas (memoria, habla, atención, funciones ejecutivas....) y de la capacidad de desempeño y nivel educativo que el paciente tenga que se ha evaluado anteriormente
 - Memoria y Atención: Se realizarán actividades que promuevan la memoria inmediata, a corto y largo plazo, episódica y semántica. A través de distintos tipos de series orales, numéricas, visuales... (modificando el número y la dificultad); Ejercicios temporo-espaciales (lectura de periódico, localización de acontecimientos históricos...); y actividades visuales que permitan categorizar los elementos (tarjetas, parejas...)
 - Cálculo: Se realizarán distintos tipos de cálculos tanto de forma escrita como de forma verbal.
 - Praxis: Se llevará a cabo el seguimiento de trazados de forma manual, la creación/unión de distintas partes de un solo elemento, la copia de dibujos...
 - Lenguaje: Se completarán ejercicios de lecto-escritura, categorización, identificación de palabras (sinónimos y antónimos) y de símbolos...
 - Gnosias: Se llevarán a cabo distintos ejercicios relacionados con el reconocimiento de objetos, personas y figuras, también de diferenciación entre figura y fondo y de identificación de un objeto de forma táctil.

A parte de estas secuelas generalizadas los pacientes también pueden presentar, cambios de peso, anemia, sofocos, osteoporosis, náuseas, vómitos y diarreas, tras haber finalizado el tratamiento. (14, 15)

CÁNCER DE PRÓSTATA:

El cáncer de próstata afecta a varones completamente, ya que se desarrolla en un órgano que el sexo femenino no posee. Suele manifestarse en hombres mayores de 65 años con más facilidad, y sobre todo en aquellos que sean bebedores, fumadores y tengan una vida principalmente sedentaria.

Los primeros síntomas de este cáncer son la disfunción urinaria, existe dificultad para comenzar y finalizar a orinar. También hay presencia de goteo y dolor en la parte baja de la espalda. Un efecto no tan común es la aparición de edemas e hinchazón de las piernas y debilidad muscular generalizada, aunque más concentrada en la zona inferior del cuerpo.

Aunque no existe un tratamiento específico, dependiendo del desarrollo del propio tumor y del estado físico de la persona (teniendo en cuenta que estos tumores se manifiestan en personas ancianas), se suelen aplicar tratamientos como la cirugía de extirpación, la radioterapia (localizada o generalizada) y terapia hormonal (ya que la hormona de la testosterona cumple un papel importante en el desarrollo del tumor en este caso).

Como tratamientos secundarios o derivados, se aplica la quimioterapia y la inmunoterapia. A través de estos tratamientos el cuerpo del paciente sufre más ya que suelen ser mucho más invasivos y disminuyen su calidad de vida.

Entre las secuelas que pueden aparecer tanto en un periodo inmediato, como a largo plazo, que son más específicas de este tipo de tumor encontramos. Dificultad en el desempeño sexual y en el control urinario, disminución del libido, alteración de la percepción morfológica y cambios de humor. (16,17,18,19)

INTERVENCIÓN

- Alteraciones de la imagen corporal y uso de órtesis/prótesis:

OBJETIVO: Fomentar y tratar posibles trastornos de imagen corporal.

Se realizarán ejercicios de adaptación y aceptación de la imagen corporal teniendo en cuenta todos los elementos afectados por los tratamientos.

- Toma de conciencia de cada parte del cuerpo de la persona a través de la visualización y propiocepción (mindfulness).
- Ejercicios de activación de aquellos músculos que se hayan sufrido un proceso de atrofia tras los tratamientos.
- Adaptación de rutinas y hábitos que incluyan la limpieza y el cuidado de los elementos ortoprotésicos.

- Control Alteraciones Emocionales (Cambios de Humor):

OBJETIVO: Manejo y control de alteraciones emocionales y cambios de humor repentinos.

Antes de comenzar a realizar ejercicios de control y adaptación de las emociones que se manifiestan de forma "incorrecta", se procederá a la identificación de dichas emociones y de los momentos en los que se producen.

- Ejercicios para diferenciar entre las diferentes emociones que pueden manifestarse en un ser humano y los elementos que generalmente las provocan.
- Manejo de la situación cuando ocurra alguna alteración emocional y de como sobrellevar la situación sin que la misma escale a problemas mayores.
- Intervención con la familia del paciente para poder manejar y poder mejorar las situaciones en las que ocurran las alteraciones emocionales.

CÁNCER DE MAMA:

Este tipo de tumor se desarrolla en las glándulas mamarias que se encuentran en los pechos, es un cáncer que afecta principalmente al sexo femenino aunque se han dado casos en los que varones han desarrollado este tipo de tumor en sus glándulas mamarias.

Las mamas pasan por muchos cambios a lo largo de la vida y están altamente influidas por las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Todos estos cambios hormonales y celulares pueden propiciar el desarrollo de este tipo de tumor, aunque la vida sedentaria, la edad, y el peso son elementos externos que también influyen en la aparición de este cáncer.

Las primeras señales que se detectan y pueden significar la presencia de un tumor son el aumento de la sensibilidad, dolor, cambios en el color y la temperatura de la piel y aumento mamario.

El tratamiento puede ser local (a través de cirugía y radio) o sistémico (quimioterapia y hormonoterapia), aunque se pueden combinar.

La cirugía es uno de los métodos más empleados ya que se suelen encontrar en lugares de fácil acceso y permite eliminar el tumor de una forma más eficaz.

Aunque la cirugía ha mejorado sigue usándose la mastectomía (eliminación completa de la mama), existen dos tipos, la radical modificada, que se basa en la extirpación mamaria y la radical o Halsted, que puede extirpar la mama, los músculos pectorales o los ganglios axilares. (Anexo 1)

Las secuelas que se pueden apreciar tras la cirugía u otro tipo de tratamiento de forma más o menos inmediata son el desarrollo de osteoporosis, el fallo ovárico, la formación de seromas, la limitación de la movilidad del miembro superior homolateral, alteraciones sensitivas, síndrome de miembro fantasma y fibrosis radioinducida.

Destacar también el linfedema (acumulación de líquido en el tejido) que tiene un alto porcentaje de desarrollo en aquellas personas que se han sometido a un tratamiento por cáncer de mama. (20,21,22,23)

INTERVENCIÓN:

-Distrofia muscular tras la realización de una mastectomía radical modificada o tipo Halsted:

OBJETIVO: Aumento del tono muscular de los músculos pectorales tras la realización de un tratamiento invasivo. (Mastectomía, quimioterapia).

Realizar ejercicios de aumento de tono muscular centrado en el miembro superior, concretamente en los músculos pectorales (suelen ser los más afectados).

- Realización de movimientos bidireccionales de flexión/extensión aducción/abducción del miembro afectado con pesos de aumento progresivo.
- Realización de movimientos isométricos sobre el propio músculo afectado.
- Uso del método de Kabat de forma pasiva para realizar los movimientos en diagonales aumentando el rango progresivamente.

-Alteración de la imagen corporal:

OBJETIVO: Fomentar la imagen corporal y promover su sexualidad.

Llevar a cabo ejercicios de adaptación y aceptación de la imagen corporal centrándose en los elementos destacados por el paciente (falta de pelo, mamas, peso).

- Toma de fotografías de la paciente para crear un vínculo entre el cuerpo real e irreal y aumentar la percepción de dicho cuerpo real.
- Adaptación de rutinas y hábitos donde se incluya el cuidado de la peluca y la parte superior de la cabeza (solo si la paciente decide realizar uso de la peluca).
- Acentuación positiva de los atributos y las cualidades del paciente.

RE-EVALUACIÓN

Tras la finalización del tiempo propuesto de rehabilitación con el paciente se volverá a hacer una evaluación de los elementos trabajados y se volverán a pasar las escalas pertinentes para poder reconocer si ha habido algún cambio en el paciente. Dependiendo del aumento de la autonomía del paciente se determinará si es necesario el aumento del periodo de actuación.

A través de la re-evaluación sabremos si los tratamientos que se están aplicando son adecuados para los pacientes que acuden al programa de rehabilitación, si permiten la mejoría de las secuelas presentadas por el cáncer y si son beneficiosas para la evolución y desarrollo del paciente.

CONCLUSIONES:

A través de la aplicación de este programa de intervención se pretende conseguir la mejoría de los pacientes que padecen secuelas tras la realización de tratamientos invasivos y la búsqueda de un equilibrio ocupacional proporcionándoles a los pacientes las habilidades para realizar las actividades ocupacionales más significativas para ellos.

Se tratan aspectos poco trabajados desde la terapia ocupacional en los hospitales de España y busca un trabajo multidisciplinar para el beneficio del paciente. Se pone en evidencia a través de distintos artículos que el trabajo desde terapia ocupacional es efectivo y beneficioso para los pacientes de cáncer.

Se han encontrado limitaciones en la búsqueda bibliográfica específica relacionada con la terapia ocupacional y el cáncer útil para este trabajo. Las aportaciones más relevantes con las que concluir este programa son:

- El trabajo aportado por la terapia ocupacional hacia los pacientes dentro del Sistema Sanitario Español es beneficioso y sugiere la posibilidad de un beneficio económico, debido a la disminución de los niveles de dependencia y la mejora de la calidad de vida. Esto supondrá que el paciente no necesitará acceder a otros servicios o tratamientos de un costo más elevado.
- Los pacientes tendrían acceso a un sistema de rehabilitación continuada a la que podrían asistir durante su periodo de seguimiento permitiendo mejorar aquellas secuelas que disminuyen su calidad de vida.
- Destacar el establecimiento de una relación terapéutica y la creación de planes individualizados para cada paciente.
- Por último decir que el tratamiento desde Terapia Ocupacional en pacientes que han recibido un tratamiento invasivo durante un periodo se aplica en pocas cantidades de pacientes. Esto lleva a una prolongación de las secuelas y al posible deterioro de los distintos aspectos de la vida diaria de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Real Academia Española de la Lengua [Sede Web], [acceso 8 de Abril de 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=742bRjf>
- 2.- Julián Pérez, Ana Gardey. Definición de cáncer – Definición.de [internet]. [Acceso 8 Abril de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/cancer/>
- 3.- National Cancer Institute - ¿Qué es el cáncer? [Internet]; National Cancer Institute; 2015. [Acceso el 23 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- 4.- National Cancer Institute – Causas/Prevención y Riesgo. [Internet]; National Cancer Institute. [Acceso el 23 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
- 5.- Las Cifras del Cáncer en España 2019. Sociedad Española de Oncología Médica [internet]; [Acceso el 8 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>
- 6.- Las Cifras del Cáncer en España 2018. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. [Acceso el 25 de Abril de 2019] Disponible en: <https://seom.org/es/noticias/106525-las-cifras-del-cancer-en-espana-2018>
- 7.- Asociación Española Contra el Cáncer – AECC; Observatorio General. 2018 [Internet] [Acceso el 28 de Marzo de 2019] Disponible en: <http://observatorio.aecc.es/es/node/21>
- 8.- Corine Rijpkema, Margo Van Hartingsveldt & Martijn M. Stuiver [2018] Occupational therapy in cancer rehabilitation: going beyond physical function in enabling activity and participation, Expert Review of Quality of Life in Cancer Care, 3:1, 1-3, DOI: [10.1080/23809000.2018.1438844](https://doi.org/10.1080/23809000.2018.1438844) [Internet].

9.- Brent Braveman, Elizabeth G. Hunter, Jennifer Nicholson, Maria Abersman, Deborah Lieberman. Occupational Therapy Interventors for Adults with Cancer. September/October 2017, Vol 71, Number 5/710539501 Op1 [Internet] Disponible en: <http://ajot.aota.org/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/ajot/936387/on10/20/2017>

10.- Taylor Cath, Munro Alastair J, Glynne-Jones Rob, Griffith Clive, Trevatt Paul, Richards Michael et al. Multidisciplinary team working in cáncer: what is the evidence? BMJ 2010;340:c951 [Internet] Disponible en: <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c951>

11.- Erika Agoterra, Rebeca Fernandez, Pilar Durán, Edurne Aspetegui. Intervención en Oncología desde la Terapia Ocupacional. COTONA – NATLE (Navarra) 2014. ISBN 978-84-617-9516-1. [Internet] Disponible en: <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>

12.- Kielhofner. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 4ª Edición, 2011. Editorial Panamericana.

13.- Terapia Ocupacional. Williard y Spackman. 12ª Edición, 2016. Editorial Panamericana

14.- Cancer.Net, Sobrevivencia, Efectos secundarios a largo plazo del tratamiento del cancer. American Society of Clinical Oncology (ASCO). 2018. [Internet]. [Acceso el 24 de Abril de 2019] Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/efectos-secundarios-largo-plazo-del-tratamiento-del-c%C3%A1ncer>

15.- Signos y Síntomas del Cáncer. American Cancer Society. 2019. Internet. [Internet] [Acceso el 20 de Marzo de 2019] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html>

16.- Cáncer de Próstata. Medlineplus. 2019. [Internet] [Acceso el 20 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/prostatecancer.html>

17.- What is prostate cáncer? American Cancer Society. 2019. [Internet] [Acceso el 20 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/what-is-prostate-cancer.html>

18.- Cáncer de Próstata, Consecuencias del cáncer de próstata. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). 2018. [Internet] [Acceso el 11 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata/secuelas-tratamientos-cancer-prostata>

19.- Tratamiento del Cáncer de Próstata. RadiologyInfo.org. Radiological Society of North America (RSNA). 2019. [Internet] [Acceso el 11 de Mayo de 2019]. Disponible en: https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=pros_cancer

20.- Cáncer de Mama, Tratamiento cáncer de Mama. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). 2018. [Internet] [Acceso el 20 de Abril de 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/tratamiento>

21.- Rebeca López Domínguez. Rehabilitación y oncología secuelas del cáncer de mama. MIR4, Servicio de Rehabilitación y Medicina Física. Gerencia del Área de Salud de Badajoz. 2010. [Internet] [Acceso el 20 de Abril de 2019]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/rehabilitacion_cancer_mama.pdf

22.- Seguimiento después del tratamiento de cáncer de seno. American Cancer Society. 2019. [Internet] [Acceso el 11 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/la-vida-como-una-sobreviviente-de-cancer-de-seno/seguimiento-despues-del-tratamiento-del-cancer-de-seno.html>

23.- Andrea L. Cheville. Barriers to rehabilitation following surgery for primary breast cancer. 2007. [Internet] [Acceso el 11 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jso.20782>

24.- Late Effects of Cancer Treatment. LIVESTRONG Foundation. 2015 [Internet] [Acceso el 18 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.livestrong.org/we-can-help/healthy-living-after-treatment/late-effects-of-cancer-treatment>

25.- Kielhofner. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª Edición. 2004. Editorial Panamericana.

26.- Rehabilitación Cáncer. Cancer.net. American Society of Clinical Oncology (ASCO). 2017. [Internet] [Acceso el 18 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/rehabilitaci%C3%B3n>

27.- National Institute of Cancer, 9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20892. [Internet]. Disponible en: <https://www.nih.gov/>

28.- Tratamiento Oncológico, Mayo Clinic. 2018, Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cancer-treatment/about/pac-20393344>

29.- Tipos de Tratamiento, Instituto Nacional del Cáncer – NIH. [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>

30.- Ana Blasco, Cristina Caballero. Toxicidad de los Tratamientos Oncológicos. Sociedad Española de Oncología Médica. 2013 [Internet]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos>

- 31.- Bruce A. Chabner, Elizabeth Chabner. Reseña sobre Tratamiento Oncológico. Manual MSD. 2013. [Internet]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/principios-de-tratamiento-oncol%C3%B3gico/rese%C3%B1a-sobre-tratamiento-oncol%C3%B3gico>
- 32.- I. Oyagüez, C. Frías, M. Á. Seguí, M. Gómez-Barrera, M. Á. Casado, M. Queralt Gorgas. Eficiencia de Tratamientos Oncológicos para Tumores Sólidos en España. Farm Hosp. vol.37 no.3 Toledo may./jun. 2013. On-line ISSN 2171-8695. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000300008
- 33.- Tratamientos Sistémicos, Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO). 2015. [Internet]. Disponible en: <https://www.ivo.es/tratamientos/tratamientos-sistemicos/tratamientos-sistemicos-general/>
- 34.- Benigno Acea Nebril. Oncoplastic techniques in the management of central breast cancer. Hospital Abente y Lago, Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, La Coruña, Spain. 2008. [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-english-edition--436-pdf-S2173507709701115>
- 35.- Jeffrey S. Wefel, Renato Lenzi, Richard L. Theriault, Robert N. Davis, Christina A. Meyers. The cognitive sequelae of standard-dose adjuvant chemotherapy in women with breast carcinoma. Volume100, Issue11,1 June 2004, Pages 2292-2299. Internet. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.20272>

36.- Thiboldeaux K, Golant M. Cáncer: guía total del salud: [cómo afrontarlo y rehacer su vida después del diagnóstico]. Barcelona: Robin Book, D.L. 2010.

37.- DeVita VT. (Jr. , Laurence TS, Rosenberg SA. Cancer: Principles and practice of oncology. Philadelphia [etc.]: Wolters Kluwer: Lippincott Williams and Wilkins, cop. 2008.

38.- Muñoz A, Barbacid M, Rosell R. Cáncer: Genes y nuevas terapias [Internet]. Madrid: Hélice, D.L.1997.

ANEXO I:

CIRUGÍAS CANCER MAMA:

Los tratamientos de quirúrgicos del cáncer de mama son variados y la elección de uno u otro depende de las características del paciente, de cómo se manifieste el cáncer y de las posibles secuelas a las que se pueda enfrentar el paciente. Las cirugías mamarias se consideran una intervención quirúrgica mayor, por lo que es necesario que la paciente se encuentre durante un determinado periodo ingresada, generalmente menos de una semana.

La cirugía mamaria ha evolucionado en los últimos años, lo que nos permite que se aplique un tipo de cirugía más conservadora (Tumorectomía y Cuadrantectomía), a través de la cual se eliminan partes de la mama pero permite mantener la forma principal. Este tipo de cirugía conservadora va acompañada de un tratamiento de radioterapia para poder terminar de eliminar las células tumorales que puedan haberse quedado dentro del cuerpo del paciente tras la cirugía. Aunque también se puede realizar un tratamiento adyuvante con quimioterapia antes de la cirugía (para disminuir el tamaño) o después de la misma, aplazando la radioterapia si fuera necesario.

Aunque la realización de una cirugía conservadora no siempre es posible por lo que existe la necesidad de acceder a las cirugías más invasivas que suponen la extracción completa o "parcial" de la mama, desfigurándola o eliminándola completamente.

La cirugía que consiste en la extirpación de toda la mama se conoce como mastectomía y puede ser una mastectomía radical (tipo Halsted), a través de la cual se extrae la mama junto con los músculos pectorales y los ganglios axilares. O una mastectomía radical modificada en la que únicamente se extrae la mama, por lo que es la más utilizada.

Al realizar este último tipo de cirugía nos encontramos grandes efectos secundarios, como la alteración de la imagen corporal, la alteración de la movilidad del miembro superior, la aparición de edema....

